Govern de les Illes Balears

COMUNICACIÓN DE INCENDIOS EN ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES

TITULAR

Nombre/Razón social: _____ NIF/CIF: _____

INSTALACIONES

Emplazamiento de la instalación: _____

Localidad: _____ CP: _____ Población: _____

Registro Industrial: ◉ Sí (*núm. de Registro Industrial:* _____) ○ No

ACTIVIDAD

Especificación de la actividad: _____

CIRCUNSTANCIAS DEL INCENDIO

☐ Se han producido daños personales que han requerido atención médica externa.

☐ Se ha paralizado totalmente la actividad industrial.

☐ Se ha paralizado parcialmente durante más de 14 días la actividad industrial.

☐ Ha habido daños materiales superiores a 30.000 euros.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCENDIO, FECHA Y HORA ESTIMADA

El titular de la instalación COMUNICA que, de acuerdo con el artículo 10 del Real decreto 2267/2004, de 3 de diciembre, se ha producido un incendio en la fecha y las circunstancias indicadas más arriba.

_____, _____ d _____ de 20___

(Firma)